

Pensées défaitistes chez les personnes atteintes d'une schizophrénie et présentant des symptômes négatifs persistants

Bénédicte Thonon^a, Xueying Li^b, Dawn Irene Velligan^b
^{*} benedicte.thonon@ulg.ac.be

Introduction

Les **symptômes négatifs** de la schizophrénie, particulièrement ceux lié à l'**amotivation**, prédisent le **fonctionnement quotidien** (Fervaha et al., 2015). Les attitudes dysfonctionnelles, telles que les **pensées défaitistes** concernant l'atteinte de buts, seraient liés à ces symptômes (Green et al., 2012). Ce lien a été observé dans divers types d'échantillons, mais pas encore chez les personnes présentant des **symptômes négatifs persistants** (SNP).

Objectifs

1. Evaluer le lien entre les pensées défaitistes et les symptômes négatifs chez des personnes diagnostiquées avec une schizophrénie et des SNP.
2. Evaluer le lien entre la modification des pensées défaitistes et la réduction des symptômes négatifs après une intervention psychosociale.

Symptômes négatifs persistants:

- Symptômes primaires + secondaires, mais ne répondant pas aux traitements habituels
- Interférant avec le fonctionnement
- Persistant même en phase stable

Pensées défaitistes:

« J'aurai l'air d'être inférieur si je pose une question »
« M'entraîner 20 minutes ne vaut pas la peine »
« Si l'on ne peut pas bien faire quelque chose, c'est inutile de le faire »
...

Méthode

51 participants avec une schizophrénie et des SNP ont suivi l'intervention « Motivation and Engagement Training » (Velligan et al., 2015) pendant 9 mois.

Mesures pré et post:

- Negative Symptom Assessment (NSA)
- Brief Negative Symptom Scale (BNSS)
- Clinical Assessment Interview for Negative Symptom (CAINS)
- Defeatist Performance Beliefs scale

Discussion

- Les pensées défaitistes sont non corrélées aux symptômes négatifs en ligne de base.
- La réduction des pensées défaitistes et l'augmentation de la motivation – mesurée par la BNSS – sont modérément corrélées.
- Les pensées défaitistes pourraient diminuer grâce à l'amélioration de la motivation ou *vice versa*, la diminution des pensées défaitistes permettrait une augmentation de la motivation.
- D'autres facteurs liés aux symptômes négatifs d'amotivation devraient être la cible d'intervention des interventions psychosociales: l'anticipation du plaisir, la représentation de la valeur de la récompense, l'initiation...

Résultats

1. Corrélation entre symptômes négatifs et pensées défaitistes (mesures pré-intervention)

	Pensées défaitistes <i>r</i>	<i>p</i>
NSA-16	.11	.43
BNSS	.18	.20
BNSS - motivation	.25	.08
CAINS	.16	.26
CAINS - motivation	.13	.36

2. Corrélation entre changement symptômes négatifs et changement pensées défaitistes

	Changement pensées défaitistes <i>r</i>	<i>p</i>
Change in NSA-16	.28	.28
Change in BNSS - motivation	.53	.03
Change in CAINS - motivation	.33	.19

Références:

Fervaha, G. et al. (2015). Motivational deficits in early schizophrenia: prevalent, persistent, and key determinants of functional outcome. *Schizophrenia Research*, 166(1-3), 9-16.

Green, M. F. et al. (2012). From Perception to Functional Outcome in Schizophrenia. *Archive of General Psychiatry*, 69(12), 1216-1224.

Velligan, D. I., et al. (2015). A randomized pilot study of MOtiVation and Enhancement (MOVE) Training for negative symptoms in schizophrenia. *Schizophrenia Research*, 165, 175-180.